

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

335

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Jean-Léopold AVININ

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PANSEMENT A LA POMMADE
AU COLLARGOL

Président : M. CARNOT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1920

335

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Jean-Léopold AVININ

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PANSEMENT A LA POMMADE

AU COLLARGOL



Président : M. CARNOT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

Anatomie.	MM
Anatomie médico-chirurgicale	NICOLAS
Physiologie.	CUNEO
Physique médicale	Ch. RICHET
Chimie organique et Chimie générale	N.
Bactériologie	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BEZANÇON
Pathologie et Thérapeutique générales.	BRUMPT
Pathologie médicale	M. LABBÉ
Pathologie chirurgicale.	VAQUEZ
Anatomie pathologique.	GOSSET
Histologie.	LETULLE
Opérations et appareils.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	DUVAL
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	P. CARNOT
Médecine légale.	LÉON BERNARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD
Pathologie expérimentale et comparée.	MENETRIER
	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
	DELBET
Clinique chirurgicale	QUENU
	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	A. BROCA
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN
Clinique oto-rhino-laryngologique.	P. SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBÉ (H.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ(A.)
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TANON
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
COUGEROT	LEQUEUX	RETTERRER	VILLARET
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	ZIMMERN
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

*Faible témoignage de vive affection et de
profonde reconnaissance.*

A MON ONCLE A. AVININ

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur CARNOT

Professeur de Thérapeutique à la Faculté
de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Beaujon

*Qui a bien voulu nous faire l'honneur de
présider notre thèse nous adressons l'expres-
sion de notre profonde gratitude.*

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
PANSEMENT A LA POMMADE
AU COLLARGOL

INTRODUCTION

Les élèves de M. le professeur agrégé Walther ont appris de lui, et retenu définitivement, pour leur pratique, l'usage et les avantages d'un pansement à la pommade au collargol. Ce pansement, sur la technique duquel nous reviendrons, M. le professeur Walther l'emploie, le préconise depuis 1908. Il en a étudié et progressivement étendu les indications.

Nous avons, nous même, essayé, adopté ce traitement des plaies et phlegmasies que nous dirons.

Nous essayerons d'indiquer :

- 1° Les qualités d'un bon pansement ;
- 2° Les indications de la pommade au collargol ;
- 3° La technique de son emploi ;
- 4° Les résultats habituels et le mode d'action.

Enfin nous rapporterons quelques observations toutes personnelles et recueillies, pour la plupart, à la consultation de l'hôpital Beaujon.

LES QUALITÉS D'UN BON PANSEMENT

La première raison d'être d'un bon pansement est la protection, qu'il apporte aux plaies traitées, protection contre l'infection causée par des micro-organismes, qui sont apportés par des objets extérieurs dans la majorité des cas, et très rarement par l'air.

« Une plaie s'infecte, en général, par le contact direct », a dit Pasteur. Si, donc, une plaie était complètement dépourvue de germes pathogènes, le seul rôle du pansement serait d'empêcher l'apport de ces germes à sa surface, mais toute plaie est plus ou moins infectée, et c'est pour cette raison qu'on a cherché différents moyens pour combattre et détruire les microbes à la surface ou à l'intérieur des plaies. On a eu recours à des solutions antiseptiques, mais, outre qu'il faut un temps assez long pour y arriver, lorsque ce microbe a sa forme ordinaire, il est des cas où les antiseptiques sont impuissants, c'est lorsque les microbes sont à l'état de spores. En outre microbes et spores peuvent être d'autant plus difficiles à atteindre qu'ils sont enfouis plus profondément dans les anfractuosités des plaies. De plus l'emploi des solutions antiseptiques peut présenter un

autre inconvénient : détruisant le développement des agents pathogènes, elles ne sont pas exemptes d'être nocives pour les tissus humains.

La condition primordiale du bon pansement résidera dans le nettoyage de la plaie. Il est évident que le premier soin sera d'écarter tout ce qui pourra causer, favoriser, entretenir l'infection, la plaie devra donc être soigneusement débarrassée de tout ce qui est susceptible d'être un réceptacle à microbes (corps étrangers, caillots sanguins, fragments de tissus sphacelés, etc...). Il faudra également assurer la siccité parfaite de la plaie en faisant l'hémostase. A ce moment il s'agit de choisir les meilleurs agents de pansement, c'est-à-dire ceux qui assureront le mieux la plaie contre l'infection venant de l'extérieur, et qui pourront absorber le mieux les germes encore inclus dans la plaie, qui doit être isolée et protégée d'abord, ensuite le but recherché consiste à favoriser, entretenir et activer l'exosmose.

Un bon pansement de plaie devrait être indolore, non adhérent, non nuisible aux tissus. Il devrait aider à l'élimination des tissus irrémédiablement lésés par attrition ou infection ou sphacèle, et ménager le plus possible les tissus à préserver, à conserver, à réparer. Surtout au moment où on enlève le pansement, il est important de ne pas arracher, faire saigner. Ce sont autant de portes d'entrée pour des inoculations nouvelles, que l'on ouvre. Or le pansement sec est adhérent, presque toujours « collé » comme disent avec appréhension les malades. Ce

décollement fait crier ou gémir et aussi fait quelquefois saigner. La guerre a permis de vérifier combien les pansements fréquemment renouvelés exposent aux réinoculations. Que de blessés faisaient, à l'occasion de chaque pansement, une poussée thermique ! De nombreux chirurgiens étaient arrivés à adopter le « pansement rare ». Le pansement quotidien avec menus saignements des bourgeons était une technique souvent déplorable. Que d'arthrites du genou, que d'ostéites fistulisées entretenues minutieusement par l'interminable drainage et le pansement journalier ! Or c'est bien, sans doute, à ce traumatisme incontestable que faisait aux tissus l'arrachement des compresses collées, qu'étaient dues ces réinoculations. Un des avantages du pansement par la méthode de Carrel était cette non adhérence de la gaze chiffonnée. Nous verrons que le pansement avec la pommade au collargol réalise mieux encore le pansement occlusif, indolore, non adhérent.

Un autre inconvénient du pansement sec, c'est la formation de croûtes sous lesquelles le pus et les débris septiques restent emprisonnés. La pommade, l'onguent, la pâte permettent mieux l'écoulement des produits d'élimination. La pommade au collargol peut être formulée par tout médecin. Dans les divers pansements que nous avons faits, nous nous sommes servis de préparations soit à 1 p. 10 soit à 1 p. 15.

I	Collargol.....	5 gr.
	Lanoline.....	25 gr.
	Axonge benzoinée.....	50 gr.

II	Collargol.....	} aa	5 gr.
	Eau distillée		
	Lanoline.....		20 gr.
	Vaseline neutre.....		50 gr.

Une des meilleures préparations nous est fournie par l'onguent de Credé qui répond à la formule suivante :

Collargol.....	6 gr.
Eau distillée.....	3 gr.
Cire blanche.....	10 gr.
Axonge benzoinée.....	30 gr.

Cependant nous croyons qu'il serait intéressant de transformer les pommades en pâtes, c'est-à-dire de faire entrer dans la composition du topique une certaine proportion de poudre inerte, afin d'obtenir un produit, qui mieux que la pommade, permettrait la perspiration et serait antiphlogistique, décongestionnant. Toutes les fois qu'on a à traiter une lésion enflammée, congestionnée, la pâte nous paraît préférable, et au contraire pour agir sur une lésion non irritable la pommade nous semble plus indiquée.

INDICATIONS DU PANSEMENT AU COLLARGOL

Les indications de ce pansement sont très nombreuses. Nous ne résumons, dans le tableau suivant, que les principales.

I. — Phlegmasies. Infection (quelques exemples) :

Furoncles.

Anthrax.

Panaris.

Lymphangite.

Phlébite des membres, hémorroïdaires.

Orchites.

Abcès du sein.

Erysipèle.

II. — Plaies. Ulcères. Fissures. Fistules :

Par contusion, accidents, armes à feu.

Par gelure.

Par brûlure.

Fissure de l'anus.

Ulcères variqueux.

III. — Protection post-opératoire :

Autour de la bouche.

Autour gastrotomie.

Autour d'un anus iliaque.

Autour d'une périnéorrhaphie.

Autour d'une fistule à l'anus excisée.

Autour d'une sonde à demeure (chez femme hystérectomisée).

Le pansement à la pommade au collargol nous a paru agir d'une façon très efficace sur les phlegmasies, inflammations, infections. Selon que l'infection est à un stade plus ou moins avancé son action se manifeste de façon différente. Au début elle semble posséder les propriétés de faire avorter l'inflammation en évitant la formation du pus. Lorsque la suppuration est établie son action met d'abord un terme à l'extension des phénomènes inflammatoires, puis favorise et active très nettement la guérison. Les plaies infectées ou infectables, autrement dit celles qui sont exposées à l'infection par le fait du peu de résistance des tissus dilacérés, ou celles qui ont déjà subi un commencement d'infection doivent être traitées et sont très rapidement améliorées par la pommade au collargol.

Pendant la guerre le prix de cette pommade interdisait son emploi largement répandu. Cependant quelques chirurgiens en usèrent chaque fois qu'ils le purent, et les résultats étaient admirables. Pour des plaies de la main par éclatement de grenades l'embaulement à l'iode et au collargol assurait une asepsie à peu près parfaite. Ce pansement, laissé huit à dix jours, était le meilleur à proposer au blessé. Enlevé

il laissait voir des doigts sans œdème, sans lymphangite, des plaies sans pus, sans sphacèle.

Après amputation de cuisse la nécessité de laisser le moignon largement béant, était fréquente. Les pansements de ces pauvres amputés étaient atroces. Ces vastes surfaces « collées » au pansement saignaient après l'ablation des compresses et se laissaient réinfecter, la courbe thermique en témoignait souvent. Sous le pansement au collargol la cicatrisation était précoce, l'ablation du pansement était aisée, indolore, jamais traumatisante.

L'application de ce pansement aux brûlures et gelures répond bien au traitement de ces sortes de lésions, qui, comme première condition, réclament l'isolement contre l'infection par le contact des objets souillés. Isolant absolu contre les germes venus de l'extérieur, cette pommade nous permet de ne renouveler le pansement qu'une fois par semaine, tout en permettant l'élimination des tissus sphacelés sans risque d'infection.

Une des indications les plus sûres, est fournie par la fissure anale. Les exemples pourraient être apportés en grand nombre. Quelques-uns sont d'une particulière éloquence :

Une jeune fille de vingt-quatre ans, téléphoniste, souffre d'horribles douleurs anales après les selles. Ces douleurs durent pendant une heure, deux heures. Un état de neurasthénie accusée existe depuis un mois. La malade a essayé des pommades cocaïnées, belladonnées, des suppositoires opiacés,

elle a multiplié les bains de siège. Elle vient réclamer une opération, « tout ce qu'on voudra ». Elle n'y tient plus. Deux applications de pommade au collargol la guérissent tout à fait de deux fissures, de ses douleurs, de sa constipation, de sa neurasthénie.

Deux internes demandent à un de leurs collègues la dilatation anale, opération brutale, si paradoxalement efficace. Avant de la pratiquer on essaie la pommade au collargol. Le soulagement fut tel, qu'il n'a plus jamais été question de dilatation.

Un malade de cinquante ans est, depuis six semaines, voûté, amaigri par les douleurs épouvantables que chaque selle provoque au niveau de l'anus. Il maigrit, croit au cancer. Au chirurgien, qui le renseigne et lui dit : c'est une fissure anale, il demande d'opérer, si on le peut, car il a essayé tant de pommades ! Le rendez-vous est pris en vue de l'intervention, mais le chirurgien insiste pour essayer entre temps la pommade au collargol. Deux jours après le malade téléphonait sa guérison.

Ces observations montrent exactement de quel recours peut être ce pansement dans le traitement de la fissure anale. Comment cette action est-elle si vite efficace ? C'est d'une explication difficile, mais les faits sont incontestables. Et quand on songe que la dilatation de l'anus est brutale, qu'elle expose à des accidents graves d'anesthésie, il faut convenir que le pansement, qui en peut dispenser, est un pansement précieux.

D'autres indications se trouvent dans : les épidi-

dymites blennorragiques aiguës, la phlébite hémorroïdaire, les abcès tubéreux, les excarres sacrées.

Par ses propriétés isolantes, ce pansement a une indication très marquée dans toutes les opérations, mais plus spécialement dans celles où l'infection risque d'être provoquée par les matières fécales (Anus iliaque, périnéorraphie, excision des fistules anales). Souvent une sonde à demeure placée chez une femme hystérectomisée, irrite la muqueuse du méat urinaire, l'application de la pommade écarte tout danger d'infection. Le pouvoir kératogène, isolant et analgésique de la pommade au collargol se manifeste d'une façon très nette dans le traitement des ulcérations cutanées autour des fistules gastro-cutanées. Nous connaissons l'observation d'une malade atteinte d'une fistule gastro-cutanée, autour de laquelle toutes les poudres alcalines avaient été vainement répandues. Les douleurs étaient atroces, des fissures irradiaient, la digestion des lèvres de la fistule semblait s'accuser de plus en plus. La pommade au collargol amena en deux jours un soulagement si net, si décisif, que la malade ne se lassait pas de faire l'éloge de ce pansement.

Les indications post-opératoires du pansement au collargol peuvent se diviser en trois :

1° Tantôt pour éviter que des écoulements corrosifs, irritants, sortis de la plaie, ulcèrent la peau voisine (gastrostomie, anus iliaque) ;

2° Tantôt pour éviter que sur une plaie opératoire

aillent des sécrétions septiques venues du voisinage (périnéorraphie).

3° Tantôt pour éviter simplement l'adhérence du pansement.

En résumé tout pansement, qu'on veut laisser pendant plusieurs jours autour d'une plaie, gagne à être précédé d'une application de pommade, au collargol. Quelle joie pour le blessé de voir enlever un pansement non adhérent ! Ce pansement remplace donc avantageusement le pansement sec, mais mieux encore il devrait remplacer souvent le pansement humide. Celui-ci conseillé inconsidérément peut être désastreux. Sur un furoncle suintant il devient vite une éponge à staphylocoques, et l'anthrax suivra. Que de pyodermites provoquées ou entretenues par le pansement humide ! que d'érythèmes par macération !

TECHNIQUE

Sans vouloir entrer dans les détails du pansement nous signalerons le procédé que nous avons employé pour le traitement des plaies par la pommade au collargol, qui peut se diviser en trois temps :

1° Nettoyage de la plaie et de la périphérie avec des compresses imbibées d'eau bouillie et au savon ; en pratiquant le lavage, il est bien entendu que nous avons veillé d'agir selon la méthode classique, c'est-à-dire nettoyer la plaie puis ses environs, en ayant bien soin de ne pas ramener sur la plaie la compresse qui a servi à nettoyer la périphérie. Puis nous asséchons très soigneusement.

2° Badigeonnage de la plaie d'une seule couche de teinture d'iode, que nous laissons bien sécher.

3° Lorsque la plaie, ainsi traitée, est bien nette, exempte de toute hémorragie, de tout corps étranger et de tout lambeau de tissu sphacélé, à l'aide d'une spatule stérilisée, nous faisons une application généreuse de pommade au collargol. Par-dessus nous recouvrons d'une ou deux couches de gaze stérilisée, d'un taffetas perforé, doux, facile à chiffonner pour empêcher la diffusion de la pommade, puis une

bonne épaisseur de ouate hydrophile et nous fixons ce pansement par les procédés ordinaires.

Lorsque nous avons eu à soigner des plaies très infectées, produisant une suppuration intense, nous avons renouvelé les premiers pansements toutes les vingt-quatre heures, mais chaque fois que la réaction inflammatoire ne dépasse pas le gros bourrelet lymphangitique nous croyons qu'il y a avantage à ne refaire le pansement que tous les trois ou quatre jours, et même tous les huit jours lorsque nous avons traité des cas de brûlure.

OBSERVATIONS

Furoncles et anthrax

Obs. I. — B. Marius, vingt-six ans, employé de magasin, se présente à la consultation du 29 novembre.

A l'examen nous relevons une tumeur anthracoïde de l'épaule gauche. Grosse infiltration. Douleur vive. Insomnie.

Nous avons alors débridé au thermocautère.

Première application de pommade au collargol, 29 novembre.

Deuxième application, le 1^{er} décembre. Le malade ne souffre plus.

Troisième application, le 4 décembre.

Quatrième application, le 8 décembre. La suppuration est tarie.

Cinquième application, le 12 décembre.

Sixième application, le 15 décembre. Guérison.

Obs. II. — B. Jean, employé de commerce, vingt-trois ans, se présente le 1^{er} décembre.

Examen. — Furoncle anthracoïde du cou. Tuméfaction volumineuse. Élançement. Ouverture au thermocautère.

Première application de collargol, le 1^{er} décembre

Deuxième application de collargol, le 3 décembre.

Troisième application de collargol, le 6 décembre : suppression de la douleur, réduction de la tumeur.

Quatrième application de collargol, le 9 décembre.

Cinquième application de collargol, le 13 décembre. Guérison.

Obs. III. — J. Eugène, vingt-six ans, homme de peine, vient consulter le 9 décembre.

Examen. — Furoncles de la région du genou gauche.

Lymphangite. Réaction ganglionnaire de l'aîne.

Première application, le 9 décembre.

Deuxième application, le 11 décembre. La douleur est calmée.

Troisième application, le 14 décembre. Lymphangite disparue.

Quatrième application, le 18 décembre. Guérison.

Obs. IV. — Gabrielle G..., vingt-quatre ans, employée de commerce, vient à la consultation le 18 décembre.

Examen. — Furunculose du creux de l'aisselle droite.

Lymphangite très prononcée. Douleur vive.

Après un nettoyage de la région :

Première application, le 18 décembre.

Deuxième application, le 20 décembre. Douleur supprimée.

Troisième application, 23 décembre. Phénomènes inflammatoires disparus.

Quatrième application, 26 décembre.

Cinquième application, le 29 décembre. Guérison.

Panaris

Obs. I. — S. Antoine, trente-sept ans, mécanicien se présente à la consultation le 26 novembre, parce qu'il souffre depuis trois jours du médius gauche.

Examen. — Panaris du médius gauche. Lymphangite s'étendant à la face dorsale de la main. Retentissement ganglionnaire au creux de l'aisselle. Douleur, élancements. Insomnie. Incision large au bistouri.

Première application collargol, le 26 novembre.

Deuxième application collargol, le 27 novembre.

Troisième application collargol, le 29 novembre. Douleur disparue.

Quatrième application collargol, le 1^{er} décembre.

Cinquième application collargol, le 4 décembre, suppuration terminée.

Sixième application collargol, le 8 décembre.

Septième application collargol, le 12 décembre. Guérison.

OBS. II. — B. Louis, vingt-huit ans, employé de bureau, vient à la consultation le 22 novembre.

Examen. — Panaris anthracôïde de la face dorsale de la phalange du médius gauche. Grosse tuméfaction. Douleur, élancements, réaction ganglionnaire du creux de l'aisselle. Débridement au thermocautère.

Première application, le 22 novembre.

Deuxième application, le 24 novembre.

Troisième application, le 27 novembre. Douleur disparue. Tumeur diminuée.

Quatrième application, le 30 novembre.

Cinquième application, le 2 décembre. Guérison le 5 décembre.

OBS. III. — B. Marcel, vingt ans, ajusteur, vient consulter le 24 novembre.

Examen. — Panaris de l'index gauche avec lymphangite légère du dos de la main. Douleur, élancements. Insomnie. Incision au bistouri.

Première application, le 24 novembre.

Deuxième application le 26 novembre. Suppression de la douleur.

Troisième application, le 29 novembre. Disparition de la lymphangite.

Quatrième application, le 2 décembre. Cicatrisation commence.

Cinquième application, le 5 décembre. Guérison.

OBS. IV. — G. Louise, trente-deux ans, employée de commerce, venue le 26 décembre.

Examen. — Tourniole du pouce droit avec phytène volumineuse. Lymphangite légère. Douleur.

Incision et excision de la membrane de la phycène.

Première application, le 26 décembre.

Deuxième application, le 28 décembre.

Troisième application, le 31 décembre.

Quatrième application, le 3 janvier. Guérison.

Obs. V. — S. Charles, trente-cinq ans, cordonnier, vient consulter parce qu'il souffre depuis huit jours.

Examen. — Panaris de l'annulaire droit avec gros bourbillon. Douleur vive, lymphangite.

Première application, le 9 janvier.

Deuxième application, le 12 janvier. Disparition de la douleur.

Troisième application, le 15 janvier. Cicatrisation commence.

Quatrième application, le 18 janvier. Guérison.

Brûlures

Obs. I. — G. Suzanne, trente ans, laveuse, se présente à la consultation le 5 décembre parce qu'elle s'est brûlée le 28 novembre.

Examen. — Brûlure de la face postérieure du bras droit. Plaie d'une longueur de 8 centimètres sur 6 centimètres de largeur, avec lymphangite et réaction ganglionnaire du creux de l'aisselle. Douleur vive. Insomnie.

Première application, le 5 décembre.

Deuxième application, le 9 décembre. Grosse amélioration. Suppression de la douleur. Lymphangite atténuée.

Troisième application, le 14 décembre. Cicatrisation commence.

Quatrième application, le 19 décembre. Guérison.

Obs. II. — B. Hilaire, quarante-deux ans, garçon de café, vient à la consultation parce qu'il s'est brûlé la veille.

Examen. — Brûlure étendue de la face dorsale de la main gauche. Lymphangite. Douleur très vive.

Première application, le 6 décembre.

Deuxième application, le 10 décembre. Douleur atténuée.

Troisième application, le 16 décembre.

Quatrième application, le 22 décembre.

Cinquième application, le 26 décembre. Guérison.

OBS. III. — M. Louis, trente et un ans, garçon d'hôtel, présentait une brûlure très étendue de la région scrotale par la teinture d'iode, a été soulagé dès le premier pansement et après quinze jours de traitement à la troisième application de pommade collargolée a été guéri.

Phlébites

OBS. I. — L. Elisabeth, âgée de cinquante-six ans, cuisinière, s'est présentée à la consultation du 21 novembre.

Examen. — Grosse masse indurée s'étendant de la partie inférieure du creux poplité jusqu'à mi-cuisse gauche. Douleur vive. Lymphangite. Impotence fonctionnelle du membre.

Première application de collargol, le 21 novembre.

Deuxième application de collargol, le 27 novembre. Douleur calmée. Réduction des dimensions de la tumeur.

Troisième application de collargol, le 1^{er} décembre.

Quatrième application de collargol, 6 décembre. Il ne subsiste plus qu'une légère induration du paquet variqueux, la malade peut reprendre son travail.

OBS. II. — L. Marie, quarante quatre ans, femme de ménage, se présente à la consultation le 23 novembre.

Examen. — Lymphangite variqueuse de la région de l'articulation tibio-tarsienne gauche et de la jambe. Eczéma variqueux léger. Augmentation de la température locale. Douleur, prurit. Impotence fonctionnelle.

Première application le 23 novembre.

Deuxième application, le 28 novembre. Amélioration notable. Douleur calmée. Disparition de la lymphangite.

Troisième application, le 1^{er} décembre.

Quatrième application, le 6 décembre. Guérison.

Fissures Anales

Obs. I. — S. Germaine, quarante-trois ans, employée de commerce. Venue le 3 décembre, parce qu'elle souffre et en particulier après chaque selle, et qu'elle « ne peut plus dormir. »

Examen. — Deux fissures anales. Douleurs très vives, prurit. Insomnie.

Après deux applications de pommade au collargol la malade ne souffre plus, peut aller à la selle sans que la moindre douleur se manifeste.

Plaies

Obs. I. — G... Jules, quarante-deux ans, scieur, se présente à la consultation le 22 novembre parce qu'il a été blessé la veille.

Diagnostic. — 1° Plaies contuses de l'extrémité de l'index droit avec fracture de la phalange et ouverture de l'articulation ; 2° Plaie contuse de la face antéro-externe du médus droit. Gros délabrement des parties molles. Hémorragie. Douleur très vive.

Première application le 22 novembre.

Deuxième application le 24 novembre.

Troisième application le 27 novembre. Douleur supprimée.
Pas de suppuration.

Quatrième application le 30 novembre.

Cinquième application le 4 décembre, cicatrisation en bonne voie.

Sixième application le 8 décembre.

Septième application le 13 décembre.

Huitième application le 18 décembre.

Neuvième application le 22 décembre. Guérison.

S'est présenté à la consultation le 8 janvier, se plaignant d'une douleur à l'extrémité de l'index droit.

La radiographie nous révèle la présence d'une esquille à la face antérieure de l'extrémité du doigt.

Le 10 janvier nous avons enlevé l'esquille et fait un pansement au collargol. Le 16 janvier le blessé nous revenait complètement guéri.

Obs. II. — B... Henri, quarante-sept ans, mécanicien, blessé en octobre 1919, se présente à la consultation le 26 novembre 1919 parce qu'il souffre et que sa plaie ne « veut pas se refermer ».

Examen. — Plaie de l'annulaire droit. Lymphangite s'étendant à toute la face postérieure de l'avant-bras.

Première application le 26 novembre.

Deuxième application le 1^{er} décembre. Lymphangite réduite.

Troisième application le 4 décembre.

Quatrième application le 9 décembre. Guérison.

Obs. III. — R... Julie, vingt-trois ans.

Se présente à la consultation le 29 novembre parce qu'elle s'est coupée la veille.

Examen. — Section de l'extrémité du ponce gauche avec une partie de l'ongle, sans lésion osseuse.

Première application le 29 décembre.

Deuxième application le 2 décembre.

Troisième application le 6 décembre.

Quatrième application le 10 décembre.

Cinquième application le 16 décembre. Cicatrisation.

A aucun moment du traitement nous n'avons noté de suppuration.

Obs. IV. — Ch... Adolphe, trente-six ans, mécanicien, se présente à la consultation du 27 décembre.

Examen. — Contusion du ponce droit avec hématome péri-unguéal.

Les phénomènes inflammatoires sont bien marqués et le blessé souffre.

Première application le 27 novembre.

Deuxième application le 29 décembre. Amélioration. Suppression de la douleur.

Troisième application le 2 décembre.

Quatrième application le 7 décembre. Guérison.

OBS. V. — S... Emile, vingt-six ans, manoeuvre, vient consulter le 27 novembre parce qu'il s'est piqué il y a quatre jours.

Examen. — Piqûre de la face dorsale de la main gauche.

Lymphangite. Douleurs vive (élancements).

Première application le 27 novembre.

Deuxième application le 29 décembre. Douleur apaisée.

Troisième application le 1^{er} décembre. Diminution de la lymphangite.

Quatrième application le 5 décembre.

Cinquième application le 8 décembre. Guérison.

OBS. VI. — A... Juliette, vingt-trois ans, bonne, vient à la consultation le 19 novembre parce qu'elle s'est écrasé le pouce gauche le 16 novembre.

Examen. — Contusion du pouce gauche avec hématome périunguéal. Tuméfaction. Douleurs vives (Elancements).

Première application le 19 décembre.

Deuxième application le 22 novembre. Suppression de la douleur.

Troisième application le 26 novembre.

Quatrième application le 30 novembre. Guérison.

OBS. VII. — D... Edouard, quarante et un an, conducteur d'automobile, vient à la consultation le 21 novembre parce qu'il s'est pincé l'auriculaire gauche depuis huit jours.

Examen — Ecrasement de l'articulation phalango-phalangenienne de l'auriculaire gauche. Gros épaissement avec plaie. Arthrite.

Première application le 21 novembre.

Deuxième application le 25 novembre, tumeur réduite, mais persistance de la douleur.

Troisième application le 29 novembre. Suppression de la douleur.

Quatrième application le 4 novembre.

Cinquième application le 9 novembre. Guérison.

OBS. VIII. — T... Pierre, trente-trois ans, menuisier, se présente à la consultation le 5 décembre parce qu'il s'était coupé le 1^{er} décembre.

Examen. — Plaie de la face dorsale de la main droite région du premier métacarpien. Bourrelet lymphangitique. Douleur.

Première application le 5 décembre.

Deuxième application le 8 décembre. Suppression de la douleur.

Troisième application le 12 décembre. Cicatrisation en bonne voie.

Quatrième application le 16 décembre. Guérison.

OBS. IX. — R... Jeanne, vingt-huit ans, femme de ménage, se présente à la consultation le 3 janvier parce qu'elle s'était coupée le 29 décembre.

Examen. — Plaie de la paume de la main. Section superficielle avec bourrelet lymphangitique. Elancements. Réaction ganglionnaire du creux de l'aisselle.

Première application le 3 janvier.

Deuxième application le 5 janvier. Disparition de la douleur et de la lymphangite.

Troisième application le 7 janvier.

Quatrième application le 10 janvier. Cicatrisation en bonne voie.

Cinquième application le 14 janvier. Guérison.

RÉSULTATS ET MODES D'ACTION

Les résultats sont souvent surprenants. Nous avons donné quelques exemples de fissures à l'anus datant d'un mois, se compliquant de neurasthénie, de troubles généraux, guéries en deux jours par ce pansement.

Nous avons donné des exemples de plaies, phlegmasies très vite améliorées.

Certes il ne faut pas demander à ce pansement de guérir toute inflammation locale et de guérir vite.

Il y aurait, à l'exiger, à croire le promettre, trop de candeur ; mais ceux qui l'ont adopté, sur les conseils de M. le Professeur Walther, ont en cette méthode une confiance très grande.

On a pu reprocher à cette pommade sa couleur même. Certains chirurgiens hésitent à la prescrire pour cette raison. L'objection est plus que ténue, si nous avons réussi à prouver l'efficacité de ce pansement.

Si nous abordons le mode d'action de la pommade au collargol nous ne pouvons que formuler des hypothèses. Beaucoup d'auteurs hésitent à accepter, en effet, l'absorption par la peau saine de cet anti-

septique. Nous pensons cependant que cette pénétration doit être réelle ; l'action est trop régulièrement anti-phlegmasique. Lorsqu'il s'agit de l'éther par exemple (méthode Souligoux) on peut invoquer à la fois son action antiseptique et son action vasodilatatrice et aussi la propriété d'être rendu gazeux très facilement. Lorsqu'il s'agit de l'iode, les recherches histologiques de Walther et Touraine apportent la preuve de la pénétration de l'antiseptique. Mais pour la pommade collargolée nulle preuve semblable n'a été encore apportée. Il faudrait faire cet examen des fragments de peau traitée par lui et en étudier l'imprégnation plus ou moins profonde.

Il semble dans certains cas (fissures à l'anus, ulcérations autour de la bouche et de gastrostomie) que la pommade au collargol ait une action cicatrisante. Dans d'autres cas (panaris, lymphangites, abcès) l'action semble bien antiseptique. Ou bien ce pansement mettrait-il les plaies dans le meilleur isolement possible et leur permettrait-il la meilleure guérison naturelle possible, la notion des avantages du pansement rare serait favorable à cette hypothèse ?

CONCLUSIONS

1° Médecins et chirurgiens doivent songer à éviter minutieusement des souffrances aux blessés et aux malades. Le pansement par la pommade au collargol est très, occlusif, analgésique, non collé aux chairs. Il facilite les suintements d'élimination. Il protège contre les souillures venues de l'extérieur ;

2° Il est le traitement médical le plus efficace des fissures de l'anus. Il dispense au moins une fois sur deux de toute dilatation anale ;

3° Son action est d'une interprétation difficile, son pouvoir antiseptique, son imprégnation des tissus, sa valeur cicatrisante manquent encore de preuves et d'évaluations scientifiques.

Vu : le président de la thèse,
CARNOT

Vu : le doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le recteur de l'Académie de Paris :
P. APPELL

